aanvullende verzekering OHRA Zelfverzekerd Compact

Productnummer: 7701403
Geldig vanaf 01-01-2027 tot en met 31-12-2027

Uw verzekering is een aanvullende zorgverzekering en is op basis van restitutie.
Dit betekent dat u verzekerd bent voor:

Vergoeding op basis van restitutie is maximaal 100% van:
- het wettelijk vast tarief of (als dit niet bestaat) van het wettelijk maximum tarief of (als dit niet bestaat)
- het marktconforme tarief.

In alle gevallen vergoeden wij nooit meer dan het gedeclareerde tarief of het maximum dat bij de verzekerde zorg staat.

Om de zorg vergoed te krijgen, gelden de verzekeringsvoorwaarden die horen bij dit vergoedingenoverzicht. Voor deze zorg geldt geen eigen risico.

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Alternatieve en psychosociale zorg		
Alternatieve en psychosociale behandelingen (D.7.1.)	Maximaal € 250 per jaar, € 45 per dag	
Alternatieve medicijnen (D.7.2.)	Maximaal € 250 per jaar	
Bril, lenzen en ooglaseren		
Bril, contactlenzen, ooglaseren en de wettelijke eigen bijdrage uit de basisverzekering (D.4.7., D.4.7.a., D.4.7.b., D.4.7.c. en D.1.4.)	Maximaal € 100 per jaar, voor alle zorg samen	
Buitenland		
Spoedzorg in het buitenland (D.14.a.)	Buiten Nederland of uw woonland 100% van het gedeclareerde tarief dit is inclusief de vergoeding uit uw basisverzekering	• Vanaf 18 jaar geldt eigen risico voor zorg waar u in Nederland ook eigen risico voor betaalt
Mondzorg bij spoed in het buitenland (D.14.b.)	Maximaal € 275 per jaar	
Repatriëring bij ziekte (D.14.c.)	100%	
Vervoer stoffelijk overschot (D.14.f.)	100%	
Toezending medicijnen en hulpmiddelen (D.14.g.)	100%	

Wat krijgt u vergoed?	Hoeveel krijgt u vergoed?	Wat zijn de kenmerken?
Communicatie kosten (D.14.h.)	Maximaal € 350 per jaar	
Medisch advies door hulpdienst (D.14.i.)	100%	
Fysiotherapie		
Screening voorafgaand aan fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Per aandoening 1 zitting	
Fysiotherapie en oefentherapie (D.16.1.)	Maximaal 9 behandelingen per jaar	
Fysiotherapie meenemen (D.16.5.)	Maximaal 5 ongebruikte behandelingen	
Hulpmiddelen		
Wettelijke eigen bijdrage en/of bedrag dat uitkomt boven maximale vergoeding van de basisverzekering voor hulpmiddelen (D.4.1.)	Maximaal € 250 per jaar	
Hoofdbedekking anders dan pruik (D.4.4.b.)	Maximaal € 75 per jaar	
Prothese-bh en prothese zwemkleding (D.4.22.)	Maximaal € 90 eenmaal per verzekerde	
Medicijnen		
Anticonceptie medicijnen en spiraaltje (D.3.5.b. en D.3.5.c.)	100%	• U betaalt wel eigen risico als een medisch specialist het spiraaltje plaatst • Vanaf 21 jaar
Wettelijke eigen bijdrage GVS voor anticonceptie medicijnen (D.3.2.a.)	100%	• Tot en met 20 jaar
Mondzorg		
Kroon, brug en inlay (R-code) (D.8.2.)	Maximaal € 1.000 per jaar	• Tot en met 17 jaar
Orthodontie (D.8.5.)	Maximaal € 750 zolang u bij ons deze aanvullende verzekering heeft	• Tot en met 17 jaar
Mondzorg bij ongeval (D.8.6.)	Maximaal € 20.000 per ongeval	
Preventie		
Preventie voor reizen naar het buitenland (D.2.3.e.)	Maximaal € 250 per jaar	
Voetzorg		
Algemene voetzorg (podologie en podotherapie) (D.15.1.)	Maximaal € 50 per jaar	